

# Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal

Christina Febriani Lautsan<sup>1</sup>, Bangga Agung Satrya<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>, dan Nanda Aula Rumana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jl. Arjuna Utara No. 9 RT.1/RW.2, Duri Kepa, Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat  
E-mail: <sup>1</sup>clautsan@student.esaunggul.ac.id

## Abstract

*Establishing disease diagnosis codes using international classification guidelines to record and manage health information is known as disease coding. In terms of disease coding, an accurate documentation system is considered important because it will impact patient data management and service planning. The quantitative descriptive method was chosen for this study. Electronic medical records of outpatient patients from January to June 2024 at the Primary Clinic Naval Headquarters Detachment Health Unit with a diagnosis of hypertension will be the sample studied using the ICD-10 2010 edition guidelines. The review was conducted on the determination of hypertension disease diagnosis codes, the percentage of coding accuracy, and the factors influencing the establishment of hypertension disease diagnosis codes. The research results show that out of 84 identified outpatient medical records, 15 medical records (17,86%) had the correct hypertension diagnosis code, while 69 medical records (82,14%) didn't. Among the reasons why inaccuracies in the assignment of diagnosis codes is the inadequate educational background, it causes someone didn't comprehend the appropriate protocols required for assigning diagnosis codes. This research is expected to help the Primary Clinic Naval Headquarters Detachment Health Unit improve the accuracy of disease coding through training and a good understanding of the disease coding system, as well as enhancing the quality of patient medical records.*

**Keywords:** Accuracy, Diagnosis, Hypertension, Medical Record.

## Abstrak

Menetapkan kode diagnosis penyakit dengan menggunakan pedoman klasifikasi internasional untuk mencatat dan mengelola informasi kesehatan dikenal sebagai kodefikasi penyakit. Dalam hal kodefikasi penyakit dengan sistem pendokumentasian yang akurat dinilai penting karena ini akan berdampak pada pengelolaan data pasien dan perencanaan dalam pelayanan. Metode deskriptif kuantitatif dipilih pada penelitian ini. Rekam medis elektronik pasien dipelayanan rawat jalan periode Januari s.d. Juni 2024 di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal dengan diagnosis hipertensi menjadi sampel yang akan diteliti dengan menggunakan pedoman ICD-10 edisi 2010. Peninjauan dilakukan terhadap penentuan kode diagnosis penyakit hipertensi, persentase ketepatan kodefikasi penyakit, serta faktor yang menyebabkan dalam penetapan kode diagnosis pada penyakit hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 84 rekam medis pada pasien rawat jalan yang diidentifikasi, 15 rekam medis (17,86%) memiliki kode diagnosis hipertensi yang tepat sedangkan 69 rekam medis (82,14%) lainnya tidak tepat. Salah satu yang menyebabkan ketidaktepatan dalam penetapan kode diagnosis antara lain riwayat pendidikan yang tidak sesuai sehingga menyebabkan mereka tidak memahami prosedur yang tepat yang diperlukan dalam menetapkan kode diagnosis. Penelitian ini diharapkan dapat membantu Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal meningkatkan ketepatan kodefikasi penyakit melalui pelatihan dan pemahaman yang lebih baik tentang sistem kodefikasi penyakit serta peningkatan kualitas rekam medis pasien.

**Kata kunci:** Diagnosis, Hipertensi, Ketepatan, Rekam Medis.

## PENDAHULUAN

Klinik merupakan sarana fasilitas pemberi pelayanan dalam bidang kesehatan yang memiliki tugas pokok sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi individu yang memberikan pelayanan medis dasar maupun spesialis serta dikepalai oleh satu orang tenaga medis (Kemenkes RI, 2011). Pelayanan di klinik pada umumnya minimal meliputi klinik umum, klinik gigi, dan unit farmasi. Klinik terbagi menjadi klinik pratama dan utama berdasarkan kategori pelayanan yang diberikan. Yang membedakan antara keduanya yaitu klinik pratama melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan di klinik utama dilengkapi dengan pelayanan spesialis juga rawat inap.

Klinik mempunyai kewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, memiliki standar mutu yang baik serta mengedepankan kepentingan masyarakat berdasarkan standar pelayanan, standar profesi tenaga kesehatan dan standar operasional yang dimiliki. Sama halnya dengan puskesmas, klinik juga harus mengikuti dan mendukung program kesehatan nasional dan regional pemerintah. Selain itu, klinik juga berkewajiban melaksanakan tertib administrasi dalam melaksanakan pengelolaan rekam medis.

Terselenggaranya rekam medis menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh klinik dikarenakan hal tersebut merupakan salah satu standar penilaian akreditasi klinik, demi tercapainya standar dalam upaya peningkatan dan menjaga keseimbangan mutu dalam pelayanan dan keselamatan pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat tentang data pasien, yang terdiri dari data pribadi pasien, riwayat selama dirawat, hasil dari pemeriksaan atau konsultasi, riwayat terapi obat, riwayat tindakan yang diberikan, dan pelayanan lain yang diterima oleh pasien selama pasien tersebut berada di fasyankes (Kemenkes RI 2022).

Seluruh petugas pemberi pelayanan pada pelayanan rawat jalan ataupun rawat inap wajib mengisi dan melengkapi isi dari rekam medis secara rinci, salah satunya ialah memuat diagnosis. Salah satu tugas dan fungsi tenaga medis terutama petugas rekam medis ialah melaksanakan kodefikasi dan klasifikasi diagnosis penyakit serta melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dari isi rekam medis yang meliputi diagnosis dan pemberian tindakan berdasarkan ketepatan pengkodean yang berlaku.

Di Indonesia, pedoman yang digunakan dalam melakukan kodefikasi salah satunya ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) edisi tahun 2010. Pedoman ini menggunakan standar internasional untuk dapat mengklasifikasikan diagnosis penyakit berdasarkan kategori dan selanjutnya dikelompokkan menjadi satuan kode penyakit sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh ahli internasional. Menetapkan suatu kode diagnosis, juga dikenal sebagai kodefikasi diagnosis adalah langkah dalam memberikan kode menjadi bentuk huruf, angka atau gabungan keduanya yang dapat mewakili suatu jenis penyakit tertentu.

Tenaga kesehatan dalam hal ini perekam medis diharapkan dapat menentukan suatu kode penyakit dengan akurat dan tepat serta berpedoman pada ICD-10. Sehingga dapat menggambarkan suatu deskripsi penyakit tertentu, jenis tindakan, proses perawatan, serta tingkat keparahan suatu penyakit yang diderita. Dari penetapan suatu kode penyakit, maka dapat ditentukan pulalah jenis pengobatan maupun pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk tercapainya kesembuhan pasien. Segala bentuk perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di fasyankes akan didokumentasikan ke dalam rekam medis pasien.

Pada penyelenggaraan rekam medis di klinik, menentukan kode diagnosis penyakit yang tepat sangat penting dikarenakan berhubungan dengan berbagai aspek rekam medis, seperti aspek dokumentasi, aspek penelitian, aspek keuangan, aspek hukum, aspek medis dan aspek administrasi. Kurang akuratnya kode akan memiliki dampak terhadap data maupun informasi yang dilaporkan oleh klinik, sehingga dapat diragukan oleh pihak lain. Selain itu, data diagnosis digunakan sebagai bahan pelaporan dan keperluan pengolahan data statistik seperti laporan kasus terbanyak, laporan morbiditas dan klaim biaya ke BPJS Kesehatan. Maka, kode yang ditetapkan dalam rekam medis harus tepat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Dalam beberapa kasus penyakit tertentu ada yang memiliki ciri khusus yaitu kode dengan kategori kombinasi, yakni diagnosis primer dan sekunder yang dapat diberikan kode secara bersamaan hingga menghasilkan satu kode diagnosis penyakit (Widyaningrum, Wahyuningsih, and Wariyanti 2022). Kekhususan ini salah satunya dapat ditemukan dalam penetapan kode diagnosis hipertensi.

Hipertensi ialah salah satu contoh dari penyakit tidak menular pada saat ini yang dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius hingga disebut sebagai *the silent killer*. Jika penyakit hipertensi tidak dalam pengawasan dokter, dapat menyerang organ penting sehingga menyebabkan komplikasi berupa *stroke*, gangguan pada ginjal, serangan jantung dan kebutaan (Sari 2021). Pemerintah melalui BPJS Kesehatan telah memberlakukan program pencegahan dan pengelolaan bagi pasien yang telah didiagnosis menderita penyakit hipertensi dan diabetes yaitu Prolanis. Kegiatan ini merupakan salah satu program layanan kesehatan dan suatu bentuk pendekatan secara proaktif yang mengikutsertakan peserta BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan tentunya BPJS Kesehatan yang berintegrasi demi memastikan peserta BPJS Kesehatan mempunyai kualitas hidup baik dengan biaya layanan yang terjangkau (BPJS Kesehatan 2014).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan pendekatan kuantitatif, yaitu dengan cara menyajikan suatu gambaran, menguraikan hasil penelitian serta menjelaskan sesuai dengan hasil pengamatan yang selanjutnya dibandingkan dengan teori-teori yang sudah ada sebelumnya.

Jumlah populasi pada penelitian kali ini adalah 517 rekam medis elektronik pasien rawat jalan pada periode Januari s.d. Juni 2024 dengan nilai sampel sebanyak 84 rekam medis yang dihasilkan dari rumus Slovin. Pengambilan sampel yang akan diteliti melalui teknik *systematic random sampling* yaitu suatu cara dimana pada unsur pertama saja yang dipilih secara acak sedangkan unsur berikutnya diambil dengan sistematis berdasarkan pola yang ditentukan.

**Tabel 1. Rekapitulasi Kunjungan Pasien**

No	Bulan	Jumlah Kunjungan
1	Januari	83
2	Februari	96
3	Maret	102
4	April	73
5	Mei	98
6	Juni	65
<b>Jumlah</b>		<b>517</b>

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menarik data langsung yang berasal dari rekam medis elektronik pada pasien rawat jalan untuk mengidentifikasi ketepatan dalam pemberian kode diagnosis hipertensi, dilanjutkan dengan wawancara yang ditujukan kepada petugas di bagian rekam medis Klinik Pratama Satkes Denma Mabelal serta melalui referensi pustaka dengan memahami topik-topik yang berhubungan dengan kasus yang sedang diteliti menggunakan artikel, jurnal dan buku.

## HASIL

### Standar Prosedur Operasional (SPO) Penetapan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi

Berdasarkan dari hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada petugas di bagian rekam medis Klinik Pratama Satkes Denma Mabelal ditemukan bahwa belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara spesifik mengatur mengenai penetapan kode diagnosis penyakit hipertensi. Selama ini, petugas menjadikan internet sebagai pedoman dalam penetapan kode diagnosis.

### Ketepatan Penetapan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan

Sebanyak 84 (delapan puluh empat) rekam medis yang diteliti di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelal dihasilkan sebagai berikut:

**Tabel 2. Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan**

No.	Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase
1	Tepat	12	14,28%
2	Tidak Tepat	72	85,72%
<b>Jumlah</b>		<b>84</b>	<b>100%</b>

Sumber: Hasil olah data.

Dari keterangan pada Tabel 1, dihasilkan bahwa tingkat ketepatan pada kode diagnosis hipertensi yang tepat sebanyak 12 rekam medis (14,28%) lebih sedikit dibandingkan kode diagnosis hipertensi yang tidak tepat mencapai 72 rekam medis (85,72%).

**Tabel 3. Ketidaktepatan Kode Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan**

No.	Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase
1	Tidak tepat pada digit ke-4	36	50%
2	Tidak tepat pada kode kontrol	30	41,7%
3	Tidak tepat kategori lain	6	8,3%
<b>Jumlah</b>		<b>72</b>	<b>100%</b>

Sumber: Hasil olah data.

Tabel 3 memperlihatkan ketidaktepatan yang dihasilkan dari 72 rekam medis yang diteliti sebagai berikut:

Bahwa persentase terbanyak ketidaktepatan penetapan kode diagnosis penyakit hipertensi berasal dari 36 rekam medis yang tidak tepat dalam penentuan kode diagnosis hingga digit ke-4. Contoh kasus:

No. RM : 0003xx  
 Anamnesa : Perut kembung, riwayat hipertensi  
 Kode Klinik : I15, K30  
 Kode Peneliti : I15.9, K30

Kode diagnosis yang tepat pada kasus di atas ialah I15.9 dikarenakan hasil pemeriksaan tidak menyebutkan klasifikasi hipertensi yang lebih spesifik sehingga diperlukan konsultasi lebih lanjut dengan dokter spesialis.

Terdapat 30 dari 72 kode diagnosis pada rekam medis tidak tepat dalam menentukan kode untuk kontrol rutin/kontrol ulang pasien hipertensi:

No. RM : 0005xx  
 Anamnesa : Kontrol HT  
 Kode RS : I10  
 Kode Peneliti : Z09.8, I10

Berdasarkan aturan Permenkes RI Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INA-CBGs Dalam Jaminan Kesehatan dapat disimpulkan bahwa kode yang tepat untuk kontrol rutin hipertensi ialah menggunakan kode Z09.8 *Examination after other treatment for other conditions* dan untuk kode I10 yang menunjukkan hipertensi dikode sebagai diagnosis sekunder.

Selain pada digit ke-4 dan kode kontrol, ketidaktepatan juga ditemukan pada data rekam medis dalam penetapan kode diagnosis utama dan sekunder, dokter yang memberikan pelayanan pada klinik menetapkan diagnosis utama terdiri dari beberapa diagnosis dan tidak menetapkan diagnosis sekunder. Hal ini menyebabkan kode diagnosis menjadi tidak spesifik.

### Faktor Penghambat dalam Penetapan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi

Di bawah ini merupakan identifikasi dari unsur 5M (*Man, Money, Material, Method dan Machine*) untuk menentukan penyebab/penghambat dalam proses penetapan kode diagnosis hipertensi:

Faktor *man* ialah klasifikasi pendidikan petugas yang kurang tepat di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal dalam hal ini merupakan lulusan D-III Keperawatan, D-III Farmasi dan D-III Kebidanan. Hal ini membuat petugas tidak memiliki kompetensi atau pemahaman mengenai pemberian kode diagnosis hingga digit ke-4 berdasarkan ICD-10.

Faktor *money* yaitu di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal belum pernah dilakukan pelatihan mengenai kompetensi dasar bagi petugas pada unit rekam medis.

Faktor *material* berasal dari hasil pemeriksaan oleh dokter maupun perawat yang kurang lengkap yang dapat dijadikan dasar dalam pemberian kode diagnosis.

Faktor *method* dalam hal ini Standar Prosedur Operasional (SPO) yang belum ada di unit rekam medis Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal.

Faktor *machine* ialah di unit rekam medis Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal belum difasilitasi dengan ICD-10 baik versi cetak maupun *softcopy* yang akan dijadikan acuan oleh petugas didalam menganalisa dan menentukan kode diagnosis penyakit yang tepat.

### PEMBAHASAN

#### Identifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Diagnosis Hipertensi

Secara umum Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan prosedur atau arahan yang diberikan oleh fasyankes untuk dapat menyelesaikan tugas tertentu. Biasanya mencakup protokol ataupun langkah-langkah terbaik untuk mengerjakan berbagai

pekerjaan dan kegiatan pelayanan, sehingga dapat membantu petugas pada fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien serta mengurangi kelalaian dan kesalahan (Amanda and Sonia 2023).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal, hanya ditemukan Pedoman Rekam Medis Elektronik namun di dalam pedoman tersebut tidak dirincikan tentang bagaimana langkah-langkah dalam menentukan kode diagnosis terutama diagnosis hipertensi. Selain itu, berdasarkan peraturan yang berlaku yang terlampir pada Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 mengenai Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, di Pasal 13 tertulis bahwa Perkam Medis memiliki kewenangan dalam melaksanakan kompetensi klasifikasi klinis dan kemampuan kodefikasi suatu penyakit yang berhubungan dengan kesehatan dan pelayanan tindakan medis sesuai dengan terminologi yang tepat (Kemenkes RI 2013).

Klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit seharusnya dilakukan oleh petugas yang memiliki profesi sebagai perekam medis berdasarkan aturan yang terlampir pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 mengenai Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, menjelaskan bahwa seorang perekam medis memiliki area kompetensi berikut ini (Kemenkes RI 2020):

1. Profesionalisme yang luhur, etika dan legal;
2. Komunikasi efektif;
3. Manajemen data dan informasi kesehatan;
4. Mawas diri dan pengembangan diri;
5. Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
6. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik.
7. Manajemen pelayanan RMIK.

Pemberian kode diagnosis penyakit di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal di bagian pelayanan dilakukan oleh dokter, baik dokter umum maupun dokter gigi setelah pelayanan selesai dilakukan. Namun, petugas di bagian unit rekam medis tidak melakukan analisa kembali dalam melakukan penetapan kode diagnosis penyakit secara akurat, sehingga belum dihasilkan pelaporan kunjungan pasien yang baik sesuai dengan pedoman dan aturan yang berlaku.

### **Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Hipertensi**

Penelitian dilakukan dengan mengambil sampel berkas rekam medis konvensional sebanyak 84 rekam medis pada pelayanan pasien rawat jalan selanjutnya menganalisa ketepatan dalam penetapan kode pada kasus penyakit hipertensi. Dari hasil analisa tersebut dihasilkan sebanyak 12 (14,28%) rekam medis memuat kode diagnosis yang tepat dan 72 (85,72%) rekam medis lainnya tidak tepat. Ketidaktepatan dari hasil penelitian ini telah dirinci menjadi tiga kategori, yaitu ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis hingga digit ke-4 sebanyak 50 rekam medis, penetapan pada kode kontrol sebanyak 36 rekam medis dan ketidaktepatan pada kategori lain yaitu salah satunya dalam menetapkan diagnosis utama dan sekunder sebanyak 6 rekam medis.

Hal tersebut bertolak belakang dengan standar yang harus dipenuhi oleh petugas perekam medis di dalam melakukan kodefikasi guna melahirkan data yang akurat dan berkualitas.

Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Lala Gayanti Zulkarnain, dkk pada Puskesmas Kedungkandang, Kota Malang Tahun 2023 bahwa sebanyak 17 (70,8 %) rekam medis pasien belum diberikan kode penyakit hipertensi yang tepat sedangkan 7 (29,2 %) sudah tepat (Zulkarnain, Ariyanti, and Wisloedhanie 2023). Ketidaktepatan dalam menentukan kode disebabkan oleh tidak tertibnya petugas dalam menentukan kode pada ICD-10 dengan benar dan lengkap. Jika kode diagnosis penyakit yang dihasilkan tidak tepat maka dapat mempengaruhi terhadap mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan.

### **Faktor Penghambat Pemberian Kode Diagnosis Hipertensi**

Menurut hasil dari wawancara yang dilakukan dengan pedoman wawancara menggunakan metode 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*) kepada petugas pada unit rekam medis di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal, dihasilkan bahwa ketidaktepatan pada penetapan kode diagnosis hipertensi disebabkan oleh ke-5 faktor tersebut. Faktor *man* dikarenakan petugas yang belum memahami dalam melakukan penetapan kode diagnosis penyakit hipertensi dengan tidak memberikan kode hingga digit ke-4, contoh dapat dilihat pada salah satu diagnosa *Secondary Hypertension, unspecified* atau Hipertensi sekunder yang tidak ditentukan penyebabnya seharusnya

diberikan kode hingga digit ke-4 I15.9 namun petugas hanya memberikan kode I15 sehingga kode tersebut masih belum tepat. Selain pengetahuan yang dikuasai oleh petugas, penyebab ketidaktepatan pada kode diagnosis penyakit hipertensi juga dapat disebabkan oleh pendidikan petugas yang belum sesuai, petugas pada bagian rekam medis di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal adalah lulusan D-3 Keperawatan, D-3 Kebidanan, dan SMA. Riwayat pendidikan petugas bagian rekam medis menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimiliki dalam memahami langkah-langkah dalam menentukan suatu kode diagnosis penyakit. Hasil pengamatan yang dihasilkan oleh peneliti ini seiring dengan hasil pengamatan yang dilakukan oleh Lala Gayanti Zulkarnain, Rea Ariyanti dan Wisoadhanie W.A. tahun 2023 bahwa salah satu penyebab ketidaktepatan penetapan kode diagnosis ialah penetapan kode tidak dilakukan oleh petugas rekam medis ataupun petugas yang telah diberikan pelatihan sebelumnya, sehingga kurangnya pemahaman petugas mengenai hal dasar dalam menentukan suatu kode diagnosis penyakit yang tepat. Pentingnya penetapan kode diagnosis hingga digit ke-4 dikarenakan kode ICD-10 pada dasarnya terdiri dari empat karakter, tiga karakter pertama terdiri dari satu huruf dan dua angka berguna untuk mengklasifikasikan penyakit dan kondisi kesehatan tertentu, dilanjutkan dengan titik dan satu angka berikutnya merepresentasikan penyebab penyakit hingga tingkat keparahan suatu penyakit (Zulkarnain et al. 2023).

Selanjutnya, faktor *money* menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan penetapan kode diagnosis penyakit hipertensi pada Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal, yaitu belum adanya rencana anggaran dalam memberikan pelatihan maupun pengetahuan dasar kepada petugas pada bagian rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Erica Rostia Loren, Rossa Adi Wijayanti dan Nikmatun tahun 2020 yang menerangkan bahwa diperlukan rencana anggaran yang akan digunakan oleh petugas pada bagian rekam medis untuk mendukung pengetahuan dan kompetensi petugas, seiring dengan usaha pemenuhan petugas koding pada bagian unit rekam medis, petugas yang bukan koder sebaiknya diberikan pelatihan dasar guna membantu petugas yang ada untuk melakukan kodefikasi penyakit (Loren, Wijayanti, and Nikmatun 2020).

Kemudian pada faktor *material* dihasilkan bahwa pendokumentasian yang dilakukan oleh petugas

pemberi pelayanan pada klinik cukup baik melalui rekam medis elektronik sehingga petugas pada bagian rekam medis tidak kesulitan dalam membaca maupun memahami anamnesa yang dilakukan. Sehingga, pada faktor ini tidak menghambat dan menyebabkan ketidaktepatan dalam penetapan kode diagnosis (Angela Marsiana Siki et al. 2023).

Sedangkan, pada faktor *method* peneliti dapat menyimpulkan bahwa petugas pada bagian unit rekam medis Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal tidak lagi melakukan analisa terhadap kode diagnosis yang telah ditetapkan oleh petugas pemberi pelayanan, sehingga kode diagnosis hipertensi yang dihasilkan kurang tepat. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria Dewi Rahmawati, Ari Sukawan dan Ajeng Galuh Singgih tahun 2023 bahwa salah satu penyebab ketidaktepatan penetapan kode diagnosis adalah tidak ada peninjauan kembali oleh petugas untuk memeriksa kembali hasil pemeriksaan, anamnesa dan riwayat penyakit pasien sebelumnya dan mencocokkan kembali dengan kode diagnosis yang telah ditetapkan, sehingga menyebabkan kode diagnosis yang belum sesuai serta dapat memberikan dampak terhadap kualitas informasi rekam medis (Rahmawati 2023). Hal ini bisa disebabkan oleh petugas yang tidak memiliki kompetensi sebagai perekam medis sehingga tidak melakukan kodefikasi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Terakhir, pada faktor *machine* peneliti menemukan bahwa tidak adanya pedoman penetapan kode dalam hal ini ICD-10 dalam bentuk fisik, namun petugas pada bagian rekam medis menggunakan ICD-10 yang diakses melalui komputer untuk memudahkan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Jadi bukan merupakan faktor penghambat dalam penetapan kode diagnosis (Chandrarika et al. 2023).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil serta pembahasan yang telah dijabarkan, dapat peneliti simpulkan sebagai berikut:

1. Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang lebih spesifik dalam melakukan penetapan kode diagnosis suatu penyakit, khususnya hipertensi.
2. Dari jumlah sampel rekam medis yang telah diteliti sebanyak 84 rekam medis

pasien rawat jalan, dihasilkan sebanyak 12 (14,28%) rekam medis telah dikode secara tepat dan sebanyak 72 (85,72%) rekam medis tidak tepat. Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi terbanyak disebabkan oleh penetapan kode diagnosis tidak dilakukan hingga digit ke-4.

3. Faktor penghambat dalam penetapan kode diagnosis hipertensi, antara lain disebabkan oleh:
  - a. Faktor *man*, yaitu kompetensi petugas pada bagian unit rekam medis yang tidak sesuai sebagai perekam medis menyebabkan kurangnya pemahaman petugas dalam menetapkan suatu kode diagnosa sehingga menghasilkan kode diagnosa yang belum akurat.
  - b. Faktor *money*, yaitu belum adanya rencana anggaran yang digunakan untuk memberikan pelatihan dan pengetahuan dasar terhadap petugas yang bekerja pada unit rekam medis, sehingga pengetahuan yang dimiliki petugas belum cukup.
4. Faktor *method*, yaitu tidak dilakukannya analisa pada hasil pemeriksaan, anamnesa dan riwayat pasien sebelumnya oleh petugas bagian rekam medis, sehingga kode yang dihasilkan belum tepat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Rizkia, and Dina Sonia. 2023. "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 8(2):175–82. doi: 10.52943/jipiki.v8i2.1436.
- Angela Marsiana Siki, Deasy Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, and Puteri Fannya. 2023. "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria IKKT Tahun 2022." *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 2(2):468–79. doi: 10.55123/sehatmas.v2i2.1201.
- BPJS Kesehatan. 2014. "Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)." *BPJS Kesehatan*.
- Chandrarika, Dwi, Putri Aulia, Puteri Fannya, Lily Widjaja, and Laela Indawati. 2023. "Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr Tahun 2022." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4:5616–22.
- Kemendes RI. 2011. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011." 2008(16).
- Kemendes RI. 2013. "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013." *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis* 26(4):1–37.
- Kemendes RI. 2020. "Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan." 2507(February):1–9.
- Kemendes RI. 2022. "Permenkes Nomor 24 Tahun 2022."
- Loren, Errica Rostia, Rossalina Adi Wijayanti, and Nikmatun Nikmatun. 2020. "Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya." *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* 1(3):129–40. doi: 10.25047/j-remi.v1i3.1974.
- Rahmawati, Fitri Dewati. 2023. "Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Hipertensi di Rumah Sakit Arjawinangun." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 6(2):105–10. doi: 10.31983/jrmik.v6i2.10585.
- Sari, Nila. 2021. "Analisis Determinan Penyakit Hipertensi pada Anggota TNI yang Berumur di Bawah 40 Tahun di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 12(2):447–59.
- Widyaningrum, Linda, Hanggargita Nur Wahyuningsih, and Astri Sri Wariyanti. 2022. "Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional." 12(1):49–53.
- Zulkarnain, Lala Gayanti, Rea Ariyanti, and Wisoedhanie. 2023. "Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi Berdasarkan ICD-10 pada Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang." *Jurnal Biologi, Pendidikan Biologi, dan Teknologi Kesehatan* 2.